**【別　　紙】２-１番**

大学・短期大学名：

職　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **①** | **大学名・短期大学名** |  |
| **②** | **ホームページアドレス** |  |
| **③** | **講座　開催月（季節等）** |  |
| **④** | **お問い合せ先****担当部署名** | 　**☐** **昨年度と同様　　　✔をお願いたします** |
| **お問い合せ先****電話番号** | 　**☐** **昨年度と同様　　　✔をお願いたします** |
| **お問い合せ先****ＦＡＸ番号** | 　**☐** **昨年度と同様　　　✔をお願いたします** |
| **⑤** | **交通アクセス** | 　**☐** **昨年度と同様　　　✔をお願いたします** |
| **⑥** | **特記事項について****（３５文字程度）** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　（適宜ご記入ください）**☐** **昨年度と同様　　　✔をお願いたします** |

**千葉県私立大学短期大学協会　事務局宛にご提出をお願いいたします。**

**【別　　紙】２-２番**

大学・短期大学名：

職　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

**※☑　をお願いいたします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **⑦** | **写　　真** | * 昨年と同じ写真を使用する。（送付不要です）
* 写真（紙媒体）　　　　　　枚を同封いたします。
* 写真　データを同封いたします。
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **⑧** | **ＱＲコード** | * 昨年と同じＱＲコードを使用する。（送付不要です）
* ＱＲコード（紙媒体）を同封いたします。
* ＱＲコード　データを同封いたします。
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

**〔通信欄〕**

**千葉県私立大学短期大学協会　事務局宛にご提出をお願いいたします。**

**メール：****daitan@chibashigaku.jp**

**FAX：　043‐245‐3996**

 **郵 送：〒260-0028　千葉市中央区新町18番地10**

 **（千葉第一生命ビルディング8階）**